

Compilare i campi con la tastiera, salvare con nome il file, stampare e firmare

Al Dirigente Scolastico
dell'ITIS "Leonardo da Vinci"
Parma

OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a nato/a
il CF
residente in via CAP
genitore dell'alunno/a nato/a
il CF
Classe sez. spec.ne

CHIEDE

il rimborso della somma versata all'Istituto per l'A.S. per il seguente motivo:

- MERITO** conseguito nell'anno scolastico
- nella classe sez. spec.ne media voti
- nella Scuola Media voto diploma
- RITIRO/TRASFERIMENTO** in data
- ALTRI MOTIVI**
- GITE**
- STAGE**

mediante accredito sul C/C postale o bancario presso Banca/Ufficio postale (specificare):

IBAN

intestato a tel cell

(cognome e nome dell'intestatario del c/c postale o bancario)

N.B: il richiedente del rimborso deve essere l'intestatario /cointestatario del c/c postale o bancario.

Data

_____ (firma)

Allegare la ricevuta del versamento di cui si chiede rimborso

Riservato alla Scuola

Versamento € _____

Rimborso € _____